

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL $G_3P_2A_0H_2$ DENGAN
ANEMIA TRIMESTER III DI RUANGAN KIA, PUSKESMAS BAKUNASE,
KOTA KUPANG



OLEH:

MARSELINA B. SUDI
NIM.PO.530320116359

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMPERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN KUPANG
2019

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL G₃P₂A₀H₂ DENGAN
ANEMIA TRIMESTER III DI RUANGAN KIA, PUSKESMAS BAKUNASE,
KOTA KUPANG

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH:

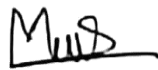
MARSELINA B. SUDI
NIM. PO.530320116359

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMPERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN KUPANG
2019

LEMBARAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah oleh Marselina B. Sudi, NIM. PO530320116359
Dengan Judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL $G_3P_2A_0H_2$
DENGAN ANEMIA TRIMESTER III DI RUANGAN KIA, PUSKESMAS
BAKUNASE, KOTA KUPANG telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Disusun oleh:



MARSELINA B. SUDI
NIM. PO.530320116359

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D/III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Pada Tanggal 12
Juni 2019.

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680618 199003 2 001

LEMBARAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL ANEMIA DENGAN
G₃P₂A₀H₂ TRIMESTER III DI RUANGAN KIA, PUSKESMAS BAKUNASE,
KOTA KUPANG

Disusun oleh:



MARSELINA B. SUDI
NIM . PO. 530320116359

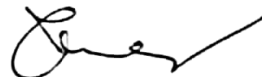
Telah diuji pada tanggal 12 Juni 2019
Dewan Penguji

Penguji I



Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP.19740804 199803 2 001

Penguji II



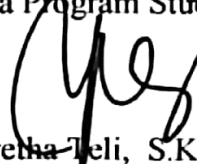
Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680618 199003 2 001

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Floretianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH
NIP.19770727 200003 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda – tangan di bawah ini:

Nama : Marselina B. Sudi
NIM : PO.530320116359
Program Studi : D.III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan studi kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Kupang 12 Juni 2019

Pembuat pernyataan



MARSELINA B SUDI
NIM . PO. 530320116359

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680618 199003 2 001

BIODATA

Nama : Marselina B. Sudi
Tempat tanggal Lahir : Elopada 22 Desember 1986
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Rt. 010, Rw. 003, Kel. Fatukoa, Kec. Maulafa, Kota Kupang.
Riwayat Pendidikan : 1. Tahun 1999 Tamat` SD Elopada
2. Tahun 2002 Tamat SMP Negeri I Wewewa Timur
3. Tahun 2005 Tamat SPK Waikabubak Sumba Barat
4. Sejak tahun 2016 melanjutkan kuliah di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan

MOTTO

“ Segala perkara dapat kutanggung didalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku”

ABSTRACT

Health Polytechnic of Kupang
Nursing Department of Kupang
Health Department of Indonesia
Paper, May 2019

Marselina B. Sudi, Ina Debora RatuLudji, Agustina Ina
Post Partum Nursing Care Conducted on Ms. I.Fwith G₃P₂A₀H₂ Trimester in MCH
Ward of Bakunase Community Health Centre, Kota Kupang
ix+ 42 pages + 1 Table + 5 Attachments

Pregnancy is the state or process of carrying developing embryo or fetal in female body, starting from conception to the birth of the fetus. During pregnancy, pregnant women need regular prenatal checks to detect complications in pregnancy. Pregnancy checks or antenatal care is at least made four times during the pregnancy, one time in the first trimester (0-13 weeks gestation), one time in the second trimester (14-27 weeks' gestation), two times in the third trimester (28-40 weeks gestation). The purpose of this study was to determine the implementation of nursing care to pregnant women with anemia. The type of qualitative research with its design is a case study providing nursing care for pregnant women G₃P₂A₀H₂ Trimester III with anemia. The method used was interview with a case study approach, which was conducted at the Bakunase Health Center, Kupang City. The duration of the study was 3 days, it started from May 25th 2019 to May 28th, 2019. The Subject of research was a pregnant woman whose name was Ms. J.T.P. Data was collected through interview, physical examination observation, health counseling and documentation. The result demonstrated a diagnosis of the risk of intra-quarter bleeding associated with a decrease in hemoglobin levels, intolerance to activities associated with physical weakness, and an imbalance in nutrition less than the needs of the body associated with lack of food intake. The implementation of intervention was carried out through counseling on anemia, teaching the pregnant woman and the family to practice physical exercise, and advised patients to increase foods intake containing vitamin K and iron such as beans and green/fresh vegetables. Conclusions: After the implementation of nursing care for 3 days, all diagnoses could be resolved because the patient and the family were able to understand and re-explain some of the things explained in counseling, re-practiced and accepted all instructions from the author. Suggestions for the family and the patient: It was expected that the patient would be more obedient in checking her pregnancy, she had to consume more nutritious food; and for the midwives in the Bakunase Community Health Center, they were expected to improve health services for pregnant women.

Keywords: Nursing Care G₃P₂A₀H₂ Pregnant Women Trimester III Anemia
Literature: 14 pieces (2007-2016)

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kupang
Prodi Keperawatan Kupang
Departemen Kesehatan RI
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2019

Marselina B. Sudi, Ina Debora RatuLudji, Agustina Ina.
Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia $G_3P_2A_0H_2$ Trimester III Di
Ruangan KIA, Puskesmas Bakunase, kota Kupang
ix+ 42 Halaman + 1 Tabel + 5 Lampiran

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan janin dalam tubuh perempuan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Selama masa hamil, ibu hamil memerlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan. Pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Jenis penelitian kualitatif dengan desainnya adalah studi kasus memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil $G_3P_2A_0H_2$ Trimester III dengan anemia. Metode yang digunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di Puskesmas Bakunase, Kota Kupang. Lama penelitian 3 hari, waktu dimulai 25 Mei 2019 sampai tanggal 28 Mei 2019. Subjek penelitian ibu hamil adalah Ny.J.T.P, informasi diperoleh dengan teknik wawancara, observasi pemeriksaan fisik, penyuluhan kesehatan dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan diagnosa resiko perdarahan interpartal berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, intoleransi aktifitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Implementasi yang dilakukan melakukan penyuluhan tentang anemia, mengajarkan ibu hamil dan keluarga dalam melakukan latihan fisik, dan menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin K dan zat besi seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau. Kesimpulan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari semua diagnosa dapat teratasi karena pasien dan keluarga mampu memahami dan menjelaskan kembali tentang beberapa hal yang dijelaskan dalam penyuluhan, melakukan dan menerima semua tindakan yang telah dilakukan oleh penulis. Saran untuk keluarga dan pasien adalah agar pasien lebih patuh dalam memeriksakan kehamilan, ibu harus lebih banyak mengonsumsi makanan bergizi. Kepada Bidan Puskesmas Bakunase diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan Anemia Ibu Hamil $G_3P_2A_0H_2$ Trimester III*
Kepustakaan : 14 buah (2007-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan studi kasus yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil G₃P₂A₀H₂ Dengan Anemia Trimester III Di Ruangan KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang ”.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak lepas dari bantuan tenaga pikiran dan dukungan moral. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan ketelitian serta melengkapi dalam menyusun karya tulis ilmiah. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya juga kepada Ibu Agustina Ina, S.Kep., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta kritik yang membangun untuk perbaikan laporan studi kasus.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH. Selaku Ka Prodi D/III Keperawatan
4. Ibu Patrisia To, SST., M.Kes., Selaku Ci yang telah bersedia sebagai penguji tiga dilahan praktik.
5. Terima kasih buat teman-teman kelas karyawan Angkatan XV yang mendukung saya sampai pada tahap akhir.
6. Buat suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan sampai tahap akhir

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca.

Akhirnya semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, 12 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| JUDUL | HALAMAN |
|---|---------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN..... | iv |
| BIODATA..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan Studi Kasus..... | 4 |
| 1.3 Manfaat Studi Kasus | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN TEORITIS | |
| 2.1 Konsep Penyakit | 6 |
| 2.1.1 Pengertian kehamilan..... | 6 |
| 2.1.2 Perubahan fisiologis pada ibu hamil..... | 6 |
| 2.1.3 Diagnosis kehamilan..... | 7 |
| 2.1.4 Pemeriksaan Leopold..... | 10 |
| 2.1.5 Pengertian Anemia..... | 11 |
| 2.1.6 Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan..... | 12 |
| 2.1.7 Penyebab Anemia..... | 14 |
| 2.1.8 Tanda dan Gejala Anemia Pada ibu hamil..... | 14 |
| 2.1.9 Patofisiologis..... | 15 |
| 2.1.10 Komplikasi..... | 16 |
| 2.1.11 Respon Tubuh..... | 17 |
| 2.1.12 Penatalaksanaan..... | 17 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 18 |
| 2.2.1 Pengkajian..... | 18 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan..... | 19 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan..... | 20 |
| 2.2.4 Pelaksanaan..... | 27 |
| 2.2.5 Evaluasi..... | 27 |
| BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 3.1 Hasil studi Kasus..... | 28 |
| 3.2 Pembahasan..... | 38 |
| 3.3 Keterbatasan Studi Kasus..... | 39 |
| BAB 4 PENUTUP | |
| 4.1 Kesimpulan | 40 |
| 4.2 Saran | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| DAFTARLAMPIRAN | |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah dimana terdapat pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Dalam proses kehamilan ibu memerlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan. Pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). (Rukiyah 2010)

Pada masa kehamilan volume darah akan bersikulasi secara bertahap dan progresif dari umur kehamilan 6 minggu akan terus meningkat pada umur kehamilan 14-27 minggu dan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume darah ini terjadi untuk menyuplai darah ke uterus, payudara, ginjal, kulit dan sejumlah kecil organ lainnya, serta memfasilitas pertukaran gas dan gizi pada ibu dan janin. (Wylie dan Bryce, 2010).

Anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu yang dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropoietin. Ekspansi volume plasma mulai pada minggu keenam kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, dan terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (hemodilusi). (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab utama anemia pada ibu hamil tersebut berkaitan dengan kemiskinan, sehingga tidak mampu memenuhi standar makanan empat sehat lima sempurna (Manuaba, 2007). Sedangkan 51% penyebab anemia yang lain di

seluruh dunia adalah defisiensi zat besi yang terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. (Robson & Waung, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 35 - 75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak diantara ibu hamil yang telah mengalami anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2010).

Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil sebesar 48,9 % . Dampak anemia pada ibu hamil maupun janinnya dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan angka infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl (Pratami, 2016).

Hasil penelitian Putri Rosalina & Trisnasari tahun 2015 bahwa 224 ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus sebanyak 91 orang (40,6%). Bahaya terhadap janinya adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Menurut Budiastuti dkk 2013 didapatkan sebagian besar (81,8%) ibu hamil dengan anemia ringan pada trimester III melahirkan bayi BBLR. Sedangkan anemia sedang pada ibu hamil trimester III yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 4 ibu hamil (12,1%), dan yang melahirkan BBSLR sebanyak 2 ibu hamil dengan persentase 6,1%. Mengingat besarnya dampak anemia terhadap ibu hamil dan janinnya maka pencegahan anemia yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama kehamilan.

Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi yang dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk tubuh. Selain itu pemberian vitamin C juga dapat mencukupi zat besi dan folat .(Proverawati, 2011)

Ibu hamil tersebut sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga diketahui data dasarnya. Pemeriksaan kesehatan dilakukan pemeriksaan

laboratorium (Manuaba,dkk, 2007). Menurut penelitian Putri, Sulistyono &Mahmuda Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Tablet Fe atau preparat besi telah disediakan pemerintah kepada masyarakat untuk membantu mengatasi masalah anemia (Manuaba,dkk, 2007).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%. Data tersebut belum mencapai target sebesar 95%, di Nusa Tenggara Timur Anemia dengan pemberian tablet Fe 81,1%. Menurut penelitian Kusuma & Susilawati mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 320 mg yang mengandung zat besi 60 mg dapat meningkatkan nilai hemoglobin 60%. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2018 terdapat ibu hamil yang mengalami anemia 16.206 orang dengan persentase 13,2%. Sedangkan di Kota Kupang sendiri 1.357 ibu hamil yang mengalami anemia dengan persentase 7,4%. Penelitian dilakukan tanggal 25 Mei 2019 di puskesmas Bakunase Kota Kupang ternyata ibu hamil sebanyak 1.021 jiwa yang mengalami anemia sebanyak 32 orang.

Dampak dan banyaknya kasus anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bakunase Kota Kupang maka perlu peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi (Potter & Perry, 2009).

Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 10 T, diantaranya dimulai dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, termasuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian asupan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Puskesmas Bakunase Kota Kupang (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2013).

Hasil wawancara tanggal 25 Mei 2019 dengan petugas kesehatan di Puskesmas Bakunase tentang pelaksanaan standar 10 T bahwa tindakan 10 T wajib dilakukan karena merupakan standar yang harus dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lainnya dan petugas sudah melakukan tindakan sesuai prosedur yang ada. Sementara hasil observasi yang dilakukan perawat memang sudah

melakukan tindakan sesuai dengan standar 10 T seperti saat pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Berdasarkan latar belakang diatas anemia pada ibu hamil dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan salah satunya perawat. Maka penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Anemia Pada Ny J.T.P. dengan $G_3P_2A_0H_2$ di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2019” dengan rumusan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Kasus Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

1.2. Tujuan Studi Kasus

1.2.1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Bakunase sesuai Standar Asuhan keperawatan

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
2. Mampu merumuskan diagnosis pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dengan benar.
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
5. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

1.2. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

2. Bagi Pendidikan

Data dan hasil yang diperoleh dari laporan kasus ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan penelitian selanjutnya dibidang kesehatan.

3. Tempat Penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anemia.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi (Nugroho 2014). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah 2013). Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin yang di kandung ditubuh wanita yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. (Maryunani 2010). Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila dijaga kesehatan dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

2.1.2. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil

1. Perubahan sistem reproduksi: (1) Uterus. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan mencapai 20 atau lebih berat rata-rata 1100 gr (Rukiyah 2013). (2) Ovarium. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium (Rukiyah 2013). (3) Vagina dan perineum. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick (Rukiyah 2013).
2. Perubahan metabolik: (1) Sistem respirasi. Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma

yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Rukiyah 2013). (2) Traktus Urinarius. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali. (3) Sistem Endokrin. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, dioksikortikosteron, aldosterone, dan kortisol akan meningkat, sementara itu dehidroepian drosteron sulfat akan menurun. (3) Sistem Muskuloskeletal. Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus keposisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

2.1.3. Diagnosis Kehamilan

1. Tanda kehamilan tidak pasti: (1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid). Berhentinya menstruasi pada seorang wanita yang sebelumnya telah mengalami menstruasi sangat mendukung tanda kehamilan. Oleh karena itu wanita harus mengetahui hari pertama haid yang terakhir (HPHT) untuk menentukan tafsiran persalinan (HTP) (Wiknjosastro, 2006). Cara ini menentukan taksiran persalinan yaitu dengan menggunakan rumus naeggle yaitu hari pertama haid terakhir +7 har -3 bulan -1 tahun = tanggal persalinan. Rumus ini bisa dipakai hanya kalau haid ibu teratur. Rumus ini tidak bisa digunakan kalau: Ibu mempunyai riwayat haid yang tidak teratur atau tidak haid, Ibu menyusui yang biasanya tidak menstruasi dalam masa laktasi, Ibu hamil setelah berhenti mengkonsumsi pil KB dan belum haid lagi. Kalau salah diatas terjadi, perkiraan tanggal persalinan dilakukan secara klinis (misalnya dengan melihat besarnya uterus) atau menggunakan ultrasound (Pusdiknakes, 2001). (2) Nausea (enak /mual) dan vomit (muntah). Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut.” morning sickness”. (3) Ngidam. Ibu hamil sering menginginkan makan-makanan dan minum tertentu, terutama pada bulan-bulan pertama kehamilannya. (4) Perubahan

Berat Badan. Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena mual dan muntah dan nafsu makan berkurang. (5) Sering kencing (polyuria). Biasanya terjadi pada triwulan pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai hilang pada triwulan kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh penurunan bagian terendah janin (bokong atau kepala). (6) Konstipasi atau obstipasi. Ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khususnya oleh pengaruh hormone steroid. (7) Sinkope /pingsan. Terjadi karena peningkatan jumlah volume darah pencairan darah yang disebut hidremia. (8) Payudara menjadi tegang dan membesar (Mastodonia). Payudara akan membesar dan tegang akibat pengaruh hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Estrogen menimbulkan hipertrofi system saluran sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan-perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktobumin dan laktoglobulin, dimana tujuannya adalah untuk mempersiapkan mammae untuk laktasi. (9) Pigmentasi kulit. Terjadi penumpukan melanin pada kulit dibagian tubuh tertentu terutama dibagian pipi dan dahi yang disebut dengan cloasma gravidarum. (10) Epulis. Sering terjadi pada triwulan pertama yang disertai dengan pembengkakan dan perdarahan gusi. Pada keadaan wanita hamil yang kekurangan vitamin C juga dapat terjadi perdarahan pada gusi. (11) Balotemen adalah tanda ada massa yang melayang dalam cairan. Tanda ini muncul pada minggu ke 16 sampai minggu ke 20 karena pada saat itu cairan amnion telah cukup banyak untuk menimbulkan efek ini. (12) Varises. Sebagai pengaruh hormone pelebaran pembuluh darah juga sering terjadi. (13) Perubahan mammae. Merupakan akibat stimulasi hormone prolactin dan HPL, sehingga dengan pemijatan ringan dapat mengeluarkan kolostrum pada usia kehamilan > 16 minggu. (14) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan. Setelah 12 minggu kehamilan, uterus biasanya dapat diraba melalui dinding abdomen, tepat diatas symfisis sebagai sebuah tumor/massa. Kemudian uterus akan bertambah besar seiring dengan tuanya umur

kehamilan. (15) Kontraksi uterus (Braxton Hicks). Adalah perut kencang, tanpa rasa sakit. Tanda ini muncul belakangan, bila berlebihan dapat menimbulkan rasa mules sebagai pencegahan dapat diberi relaksan. (16) Perubahan pada organ pelvic. Terjadinya peningkatan suplay darah ke organ pelvic, dan pengaruh hormone steroid reproduksi menyebabkan adanya perubahan pada organ pelvic.

2. Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan: (1) Gerakan janin dalam Rahim: Terlihat /teraba gerakan janin, Teraba bagian-bagian janin, Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu pada umur kehamilan 18 minggu , pada primigravida (seorang wanita yang baru hamil pertama kali) dan 16 minggu pada multigravids (seorang wanita yang sudah pernah hamil 2 kali atau lebih). (2) Adanya denyut jantung janin (DJJ) dapat diketahui dengan cara: Stetoskop laennae pada minggu ke 17 sampai 18, Stetoskop ultrasonic /Doppler pada minggu ke 12, USG dapat dilihat denyut jantung janin pada minggu ke 7 sampai minggu ke 8 (dihitug dari hari pertama menstruasi terakhir), Keterangan : 6 minggu amenorea (di hitung dari HPM) = minggu umur embrio. Dengan USG pada 6 minggu sudah terlihat gestational sac, Fetal EKG dapat direkan pada minggu ke 12. (3) Palpasi. Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22, gerakan janin dapat dirasakan dengan setelah minggu ke 24. (4) Rontgenografi. Gambaran tulang- tulang janin tampak setelah minggu ke 12 sampai minggu ke 14. Pemeriksaan ini dilakukan hanya atas indikasi yang mendesak sekali sebab janin sangat peka terhadap sinar x. Saat ini pemeriksaan sinar X telah terdesak oleh adanya USG. (5) Tes laboratorium. Yang paling populer adalah tes inhinisi koagulasi yaitu mendeteksi adanya Hcg yang dibentuk oleh sinsitiotrofoblas dalam urin. Tes deteksi hCG yang terkenal PP test dan Gravindex test.

2.1.4 Pemeriksaan leopold

Pemeriksaan (maneuver) leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi

abdomen, namun menjadi sulit dilakukan bila bertemu dengan yang obesitas (gemuk) atau dengan ibu hamil yang memiliki jumlah cairan amnion berlebih.

Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 langkah. Masing-masing langkah memiliki tujuan yang berbeda-beda.

1. Pemeriksaan Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri dengan cara:

- Wajah pemeriksaan menghadap ke arah ibu
- Palpasi fundus uterus
- Tentukan bagian janin yang ada pada fundus

2. Pemeriksaan Leopold II

Bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin disepanjang sisi maternal, dengan cara:

- Wajah pemeriksa menghadap ke arah kepala ibu
- Palpasi dengan satu tangan pada tiap sisi abdomen
- Palpasi janin diantara dua tangan
- Temukan mana punggung dan bagian ekstermitas

3. Pemeriksaan Leopold III

Bertujuan untuk membedakan bagian persentasi janin dan sudah masuk dalam pintu panggul, dengan cara:

- Wajah pemeriksa menghadap ke arah ibu
- Palpasi diatas simfisis pubis
- Beri tekanan pada area uterus
- Palpasi bagian persentasi janin diantara ibu jari dan keempat jari dengan menggerakkan pergelangan tangan
- Tentukan persentasi janin
- Jika ada tahanan berarti ada penurunan kepala.

4. Pemeriksaan Leopold IV

Bertujuan untuk menyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian persentasi sudah masuk

pintu atas panggul. Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/attitude (fleksio atau ekstensi), dan station (penurunan bagian presentasi), dengan cara :

- Wajah pemeriksaan menghadap kearah ekstermitas ibu
- Palpasi janin diantara dua tangan
- Evaluasi penurunan bagian presentasi.

2.1.5. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwono, dkk 2007). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II . (Pratami 2016)

Nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobinnya dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga sebagai penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai ini kurang lebih sama nilai Hb terendah pada ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Prawirohardjo,2010).

2.1.6 Klasifikasi anemia dalam kehamilan Menurut Prawirohardjo (2010)

klasifikasi anemia dalam kehamilan:

1. Defisiensi Besi.

Pada kehamilan, resiko meningkatnya anemia defisiensi zat besi berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Sebagian perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada defisiensi zat

besi. Pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan suplemen besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplemen sampai 3 minggu postpartum.

2. Defisiensi Asam Folat Pada kehamilan

Kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal, hal ini terjadi karena kehamilan multiple, diet yang buruk, infeksi, adanya anemia hemolitik. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan tampaknya memiliki efek penghambat terhadap absorpsi folat. Defisiensi asam folat sering terjadi pada kehamilan sebagai penyebab utama anemia megaloblik pada kehamilan. Anemia tipe megaloblik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Penyebabnya oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk anemia jenis ini. Defisiensi asam folat ringan juga telah dikaitkan dengan anomali kongenital janin, terutama dapat pada penutupan tabung neural (neural tube defects). Selain itu, defisiensi asam folat dapat menyebabkan kelainan pada jantung, saluran kemih, alat gerak, dan organ lainnya. Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorpsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 ug folat perhari.

3. Anemia Aplastik

Anemia aplastik yang terkait dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus eksaserbasi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan. Terminasi kehamilan atau persalinan dapat memperbaiki fungsi

sumsum tulang, tetapi meliputi terminasi kehamilan elektif, terapi suportif, imunosupresi, atau transplantasi sumsum tulang setelah persalinan.

4. Anemia Penyakit Sel Sabit Kehamilan.

Anemia ini terjadi pada perempuan penderita anemia sel sabit (sickle cell anemia) disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infar pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum, prematuritas, dan kematian janin. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, juga meningkat frekuensinya. Berat lahir bayi dari ibu yang menderita anemia sel sabit dibawah rata-rata, dan kematian janin tinggi. Mortalitas ibu dengan penyakit sel sabit telah menurun dari sekitar 33% menjadi 1,5% pada masa kini karena perbaikan pelayanan prenatal. Pemberian tranfusi darah profilaktik belum terbukti efektifnya walaupun beberapa pasien tampak memberi hasil yang memuaskan.

2.1.7. Penyebab Anemia

Menurut Pratami (2016) penyebab anemia yaitu:

1. Peningkatan volume plasma sementara jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma
2. Defisiensi zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi adalah salah satu pembentuk hemoglobin.
3. Ekonomi: tidak mampu memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidak tahuan tentang pola makan yang benar .
4. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak dan perdarahan akibat luka.
5. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
6. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan.
7. Hamil saat masih remaja .

2.1.8. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti:

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Sesak nafas

4. Tampak pucat dan kulit dingin
5. Tekanan darah rendah
6. Frekuensi pernapasan cepat
7. Kulit kuning disebut *jaundice* jika anemia karena kerusakan sel darah merah
8. Sakit kepala
9. Tidak bisa berkonsentrasi
10. Rambut rontok
11. Malaise

2.1.9. Patofisiologi

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: kurang zat besi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi (Pratami, 2016). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb) dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan untuk viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Prawirohardjo, 2010).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke 7 sampai ke 8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai 22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawirohardjo, 2010). Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml. Volume plasma meningkat 45-65 %, yaitu sekitar 1.000 ml. Kondisi

tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah. Pada akhirnya, volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan postpartum. Persentase peningkatan volume plasma yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pesat sejak usia gestasi 6 minggu dan selanjutnya laju peningkatan melaambaat. Jumlah eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan memuncak pada trimester III (Pratami, 2016).

2.1.10. Komplikasi

1. Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil Menurut (Pratami, 2016). Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan ante partum, atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama hingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang retensi plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Bahaya yang dapat timbul adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa puerperium, atau peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.
2. Komplikasi Anemia Pada Janin Menurut (Pratami, 2016). Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga membahayakan janin yang dikandungnya. Karena asupan nutrisi, O₂ dan plasenta menurun kedalam tubuh janin sehingga dapat timbul pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan,

peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intiligensi bayi rendah.

2.1.11. Respon Tubuh

1. Respon tubuh secara fisik Pada ibu hamil yang menderita anemia biasanya disebabkan karena penurunan konsentrasi Hb dan asupan nutrisi yang kurang sehingga tubuh menjadi mudah cepat lelah, mata berkunang kunang, sering merasa pusing dan keluhan saat hamil bertambah (Manuaba,dkk, 2007) .
2. Respon tubuh secara psikologis. Menurut Pratami (2016) pada ibu hamil yang menderita anemia biasanya ibu hamil tersebut lebih sensitif dan merasa cemas dengan keadaannya dan janinnya karena sangat berbahaya, contohnya bagi ibu bisa menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan terjadi infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl.

2.1.12. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Secara Medis . Penanganan anemia yang tepat merupakan hal penting untuk mengatasi anemia pada awal untuk mencegah atau meminimalkan konsekuensi serius perdarahan. Penanganan anemia secara efektif perlu dilakukan. Ibu hamil berhak memilih kadar Hb normal selama kehamilan dan memperoleh pengobatan yang aman dan efektif. Pengobatan yang aman dan efektif akan memastikan ibu hamil memiliki kadar Hb yang normal dan mencegah pelaksanaan tindakan tranfusi darah. Peningkatan oksigen melalui tranfusi darah telah ditentang selama dekade terakhir. Selain itu, tindakan tranfusi beresiko menimbulkan masalah yang lain, seperti transmisi virus dan bakteri (Pratami, 2016). Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit.

2.2. Konsep asuhan keperawatan

2.2.1. Pengkajian

1. Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, sukubangsa, diagnosa medis.
2. Keluhan utama biasanya ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, dan mata berkunang-kunang
3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan riwayat kehamilan yang berdekatan, dan riwayat penyakit-penyakit tertentu seperti infeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia.

- b. Riwayat kehamilan dan persalinan Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda, dan kehamilan yang berdekatan.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a. Pola makan ditemukan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah dan tidak mengkonsumsi tablet Fe.

- b. Pola aktivitas/istirahat biasanya pada ibu hamil yang menderita anemia mudah kelelahan, keletihan, malaise, sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: Ibu hamil terlihat lemah, lesu, tekanan darah menurun, nadi menurun, pernapasan lambat.

- b. Kepala. Rambut biasanya rontok dan terdapat bintik hitam diwajah.

- c. Mata biasanya konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik.

- d. Mulut biasanya bibirnya pucat dan membran mukosa kering.

- e. Abdomen:

Inspeksi: pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan

Palpasi: tidak teraba jelas bagian janinnya.

Auskultasi: denyut jantung janin antara 120-130 kali/menit

f. Ekstremitas CRT>2 detik, terdapat varises dikaki, tidak ada uedema, dan akral biasanya dingin.

6. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan labor dasar Hb

Biasanya Hb pada trimester pertama dan ke tiga kurang dari 11 g/dl dan pada timester dua <10,5 g/dl Hematokrit : <37% (normal 37-41%) Eritrosit : <2.8 juta/mm³ (normal 4,2-5,4 juta/mm³) Trombosit : <200.000 (normal 200.000 – 400.000/mel)

2.2.2. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makana
4. Mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak
5. Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan).
6. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

2.2.3. Perencanaan Keperawatan

1. Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan pertama.

Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan.

Defenisi: Rentan mengalami penurunan volume darah, yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil :

- a. Tidak ada kehilangan darah yang terlihat.
- b. Tidak ada distensi abdomen.
- c. Tidak ada perdarahan pervagina.
- d. Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik.

- e. Tidak ada penurunan tekanan darah diastolik .
- f. Tidak ada kehilangan panas tubuh .
- g. Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)
- h. Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht)

NIC: Pencegahan perdarahan :

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan.
- b. Lindungi pasiendari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan.
- c. Hindari mengangkat benda berat.
- d. Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K.
- e. Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsums pelunasan feses) jika diperlukan.
- f. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat) .
- g. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, laporkan kepada perawat).

2. Rencana tindakan keperawatan diagnosa keperawatan

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Defenisi: Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan batasan karakteristik:

- a. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- b. Kelelahan
- c. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil:

- a. Frekuensi nadi saat beraktivitas tidak terganggu (80-100 kali/menit).
- b. Tekanan darah sistolik dalam beraktivitas tidak terganggu (110-140 mmHg).

- c. Tekanan darah diastolik dalam beraktivitas tidak terganggu (75-85 mmHg).
- d. Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu (12-20 kali/menit)

NIC: Peningkatan Latihan:

- a. Gali hambatan individu terkait latihan fisik (seperti, senam hamil, dll).
- b. Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan atau kebutuhan untuk melakukan latihan.
- c. Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan
- d. Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan.
- e. Libatkan keluarga/orang yang memberikan perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan.
- f. Instruksikan individu terkait frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.

3. Rencana tindakan pada diagnosa keperawatan

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dengan batasan karakteristik:

- a. Bising usus hiperaktif.
- b. Cepat kenyang setelah makan.
- c. Kurang informasi.
- d. Kurang minat pada makanan.
- e. Membran mukosa pucat .
- f. Nyeri abdomen.
- g. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan keseimbangan nutrisi tidak terganggu dengan kriteria hasil : - Nafsu Makan:

Indikator :

- a. Keinginan untuk makan tidak terganggu.
- b. Rangsangan untuk makan tidak terganggu.

- Status Nutrisi: Asupan makanan & cairan Indikator:

- a. Asupan makanan secara oral tidak terganggu.
- b. Asupan cairan secara oral tidak terganggu.

NIC: -Manajemen Nutrisi :

- a. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
- b. Monitor kalori dan asupan makanan .
Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.
- c. Berikan arahan bila diperlukan.

- Monitor Nutrisi:

- a. Timbang berat badan pasien.
- b. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan,
- c. Identifikasi pertumbuhan berat badan terakhir.
- d. Monitor turgor kulit dan mobilitas.

- Monitor adanya mual muntah:

- a. Monitor adanya (warna) pucat, kemerahan dan jaringan konjungtiva yang kering.
- b. Lakukan pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht)

4. Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan

Mual berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak . Defenisi:
Suatu fenomena subjektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung, yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah dengan batasan karakteristik :

- a. Keengganan terhadap makanan.
- b. Mual.
- c. Rasa asam didalam mulut
- d. Sensasi muntah

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol mual & muntah, dibuktikan kriteria hasil :

- a. Mampu mengenali onset muntah.
- b. Mampu mengenali pencetus stimulus (muntah

- c. Mampu menghindari bau yang tidak menyenangkan.
- d. Melaporkan mual, muntah-muntah, dan muntah yang terkontrol.

NIC: -Manajemen mual :

- a. Dorong pasien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual.
 - b. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri.
 - c. Kurangi atau hilangkan faktor-faktor yang bersifat personal yang memicu atau meningkatkan mual (kecemasan, takut, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan).
 - d. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus.
 - e. Dorong penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum mual.
 - f. Monitor asupan makanan terhadap kandungan gizi dan kalori .
 - g. Timbang berat badan secara teratur.
 - h. Monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan.
 - i. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk pengurangan mual.
5. Rencana Keperawatan pada diagnosa keperawatan
Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan).
- Defenisi: keletihan terus-menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim batasan karakteristik :
- a. Gangguan konsentrasi .
 - b. Kelelahan.
 - c. Kurang energy.
 - d. Mengantuk.
 - e. Peningkatan kebutuhan istirahat.
 - f. Peningkatan keluhan fisik .
 - g. Tidak mampu mempertahankan aktivitas fisik pada tingkat dan kebiasannya.
- NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan dengan kriteria hasil:
- a. Tidak terjadi kelelahan.

- b. Tidak ada kelesuan.
- c. Tidak ada kehilangan selera makan.
- d. Tidak ada penurunan motivasi.
- e. Tidak ada sakit kepala.
- f. Tidak terjadi nyeri otot.
- g. Kualitas tidur tidak terganggu.
- h. Kualitas istirahat tidak terganggu.

NIC : - Manajemen Energi :

- a. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan.
- b. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan.
- c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan.
- d. Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat
- e. Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).
- f. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang Adekuat.

-Manajemen Nutrisi:

- a. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi.
- b. Monitor kalori dan asupan makanan.
- c. Monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.
- d. Rencana Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan
Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin.
Definisi: Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol infeksi , dengan kriteria hasil :

- a. Mampu mengidentifikasi faktor risiko infeksi .
- b. Mengetahui konsekuensi terkait infeksi.

- c. Mampu mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi.
- d. Mampu menunjukkan mencuci tangan untuk pencegahan infeksi.
- e. Tidak ada kemerahan.
- f. Tidak ada demam.
- g. Tidak ada hipotermia.
- h. Tidak ada kestabilan suhu.
- i. Tidak ada kehilangan nafsu makan .
- j. Tidak ada malaise

NIC: a. Kontrol infeksi :

- a. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.
- b. Tingkatkan intake nutrisi .
- c. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal.
- d. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase.
- e. Monitor adanya luka.
- f. Dorong masukan cairan.
- g. Dorong istirahat.
- h. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi

6. Rencana Keperawatan pada diagnosa keperawatan

Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Definisi: Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

- a. Suhu tubuh dalam rentang normal.
- b. Tingkat pernapasan dalam rentang normal.
- c. Tekanan darah sistolik dalam rentang normal.
- d. Tekanan darah diastolik dalam rentang normal.
- e. Kedalaman inspirasi dalam rentang normal

NIC: Terapi Relaksasi :

- a. Tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat.
- b. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih.
- c. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, jika memungkinkan.
- d. Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, misalnya bernapas dalam, menguap, pernapasan perut, atau bayangan yang menyenangkan.
- e. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi.
- f. Tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien.
- g. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi.

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang kontinyu karena setiap intervensi dikaji efektifitasnya dan intervensi alternative digunakan sesuai kebutuhan setiap ada perubahan pada kondisi atau kelihan pasien, rencana asuhan keperawatan perlu disesuaikan kembali, hasil akhir yang diharapkan untuk ibu, pasangan atau janin dievaluasi atau janin dievaluasi secara kontinyu menurut kriteria yang dapat diukur.

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 25 sampai 29 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang beralamat di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Radja Kota Kupang. Puskesmas Bakunase dipimpin oleh seorang dokter dan dibantu oleh 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 25 tenaga bidan, 13 tenaga perawat, 3 perawat gigi, 3 tenaga analis, 2 tenaga sanitarian, 3 asisten apoteker dan 2 tenaga nutritionis. Pada saat pengambilan data ibu hamil dengan Anemia penulis melakukan di Poli klinik KIA Puskesmas Bakunase, kemudian mengambil alamat keluarga dengan masalah Anemia. Selanjutnya melakukan kunjungan rumah responden selama 3 hari.

3.1.2. Pengkajian

1. Anamnesa

Tentang identitas pasien didapatkan nama pasien Ny. J.T.P, usia 27 tahun, pendidikan SMA, suku bangsa Sabu, pekerjaan Ibu rumah tangga, alamat Bakunase, agama Kristen Protestan. Nama suami Tn. D.F.B umur 35 tahun, pendidikan SMA, suku bangsa, Rote, pekerjaan swasta, alamat Bakunase, agama Kristen Protestan, status pernikahan, pasien menikah dengan Tn .D.F.B pada tahun 2011.

Pada tanggal 25 Mei 2019 pukul 09.09 WITA didapatkan pasien mengeluh pusing , sakit kepala, mual, muntah pada waktu pagi sebelum makan dan sore hari, pasien juga mengeluh badan terasa lemah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah.

Ibu mengatakan belum pernah menderita penyakit kurang darah sebelumnya dan pasien rutin kontrol kehamilan di fasilitas kesehatan setiap 1 kali sebulan.

Anggota keluarga yang menderita penyakit kurang darah tidak ada, demikian juga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Haid pertama dialami oleh Ny. J.T.P pada umur 13 tahun dengan siklus 28 hari teratur, dan lamanya 5 hari. Dalam sehari pasien ganti pembalut 3x ganti dalam sehari dengan konsistensi encer, warna merah. Pasien menikah sah pada tahun 2011 dengan usia perkawinan saat ini 8 tahun. Riwayat kehamilan lalu yakni, anak ke satu umur kehamilan anak pertama 9 bulan 5 hari, tidak ada penyulit dalam kehamilan, jenis persalinan normal di tolong oleh bidan, tidak ada penyulitan dalam persalinan, tidak ada laserasi dan sekarang anak pertama umur 7 tahun. Anak kedua umur kehamilan anak ke dua 9 bulan, tidak ada penyulit dalam kehamilan, jenis persalinan normal ditolong oleh bidan, tidak ada penyulitan dalam persalinan, tidak ada laserasi dan sekarang umur anak kedua 4 tahun.

Data keluarga berencana yang diikuti oleh ibu yakni anak pertama lahir ibu pakai KB suntik dan anak ke dua ibu pakai KB pil dan ada rencana setelah melahirkan anak ke tiga ibu mau steril, alasan ibu steril karena tiga anak sudah cukup.

Haid pertama hari terakhir (HTHP) pada tanggal 3 Oktober 2018, sesuai dengan HPHT pasien dapat tafsiran persalinan (TP) pasien adalah tanggal 30 Juni 2019. Ibu mengatakan saat hamil muda kemarin ibu sering pusing, mual dan muntah, dan saat hamil tua yang sering dirasakan pusing, sakit kepala, mual, muntah pada waktu pagi sebelum makan dan sore hari, pasien juga mengeluh badan terasa lemah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah dengan tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 54 kg, tinggi badan 156cm, lingkar lengan atas 23,5 cm.

Secara psikologi, ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang diinginkan, ibu siap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Selain itu, Suamipun mendukung sepenuhnya selama kehamilan dan setelah kelahiran bayi nanti.

Pasien beragama Kristen Protestan. Pasien selalu mengikuti ibadah setiap hari minggu dan juga selalu ikut ibadah rumah tangga, ibadah kaum ibu.

Ekonomi keluarga cukup, setiap bulan penghasilan suami Rp 1.500,0000 perbulan. Pasien sudah mempunyai rumah sendiri dan tinggal bersama suami dan anak-anak.

2. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 pukul 09.00 WITA didapatkan pasien keadaan umum baik, tinggi badan 156 cm, berat badan 54 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, lingkaran lengan atas (LILA) 23,5cm.

Pemeriksaan kepala. Rambut bersih, tidak ada benjolan atau lesi, tidak ada rambut rontok. Muka. Wajah tampak pucat, tidak tampak bintik –bintik hitam pada wajah. Mata. Konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik, hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernapasan cuping hidung.

Selanjutnya pemeriksaan mulut. Bibir tampak pucat, mukosa mulut bibir lembab, lidah merah muda berpapila. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada keluar cairan dari telinga. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan teraba vena jugularis.

Pemeriksaan dada. Payudara simetris kiri dan kanan, papilla mammae menonjol, tidak lecet, tidak ada pembengkakan dan tampak bersih. Abdomen. Inspeksi perut membesar, tidak ada linea dan striae, tidak ada luka operasi. Palpasi Leopold 1 yaitu Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat, teraba bundar, keras, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold 2 letak punggung ke janin sebelah kanan, teraba keras seperti papan. Leopold 3 kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan masih digoyangkan.

Leopold 4 tidak dilakukan karena kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting dan belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Dari pemeriksaan tersebut didapatkan letak janin ibu di punggung sebelah kanan terdengar detak jantung janin (DJJ) 150 x/ menit / dopler.

Ekstremitas bawah didapatkan perkusi reflek patella positif kiri dan kanan sehingga pasien bisa dapat melahirkan dengan normal.

3. Pemeriksaan penunjang

Ny. J.T.P melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Mei 2019 dengan pemeriksaan darah hemoglobin 6 g/dl.

4. Therapy yang diberikan oleh dokter:

- Sulfate Ferrous (Sf)
- Vitamin C
- Kalak

3.1.3. Analisa Data

| DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|--|-----------------------|---|
| Data subjektif : -Ibu mengatakan sering pusing dan sakit kepala. Data objektifnya : -Pasien tampak pucat, konjungtiva anemis - TTV : T: 110/70 MmHg, N: 80x/ mnt, -R: 18x/mnt, S: 36 °C -Hb 6 gr/dl | Penuruna kadar HB | Risiko Perdarahan Intapartal |
| Data subjektif :-Ibu mengatakan badan terasa lemah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah. Data objektifnya : -Ibu terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan sudah mulai tua, - Hb 6 gr/dl, wajah terlihat pucat, konjutiva anemis | Kelemahan fisik | Intoleransi aktivitas |
| Data subjektifnya : -Ibu mengatakan mual dan muntah .Data objektifnya :-pasien terlihat pucat dan lemah | Kurang Asupan Makanan | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh |

3.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perdarahan intrapartal berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan.

3.1.5. Intervensi Keperawatan:

1. Resiko perdarahan intrapartal berhubungan dengan penurunan Hb

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil:

- a. Tidak ada kehilangan darah yang terlihat
- b. Tidak ada perdarahan pervagina
- c. Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik/ distolik
- d. Tidak ada kehilangan panas tubuh
- e. Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)
- f. Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht),

NIC:

Pencegahan perdarahan:

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
 - b. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
 - c. Hindari mengangkat benda berat
 - d. Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K
 - e. Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsumsi pelunasan feses) jika diperlukan
 - f. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat)
 - g. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat).
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil:

- a. Frekuensi nadi saat beraktivitas tidak terganggu (80-100 kali/menit).
- b. Tekanan darah sistolik dalam beraktivitas tidak terganggu (110-140 mmHg).
- c. Tekanan darah diastolik dalam beraktivitas tidak terganggu (75-85 mmHg).
- d. Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu (12-20 kali/menit)

NIC:

- Manajemen Energi:

- a. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan.
 - b. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan.
 - c. Anjurkan tidur siang bila diperlukan.
 - d. Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat
 - e. Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien memperlihatkan status gizi yang baik dengan kriteria hasil:

- a. Pasien akan mempertahankan berat badan
- b. Menoleransi diet yang dianjurkan
- c. Tidak ada kehilangan selera makan
- d. Memiliki tingkat energi yang adekuat

NIC:

- Manajemen Nutrisi:

- a. Kaji faktor pencetus mual dan muntah
- b. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
- c. Berikan pasien makanan yang hangat

- d. Berikan makanan sedikit tapi sering
- e. Minimalkan faktor yang dapat menimbulkan mual /muntah
- f. Kolaborasi untuk pemberian obat antimetik

3.1.6. Implementasi

1. Diagnosa 1 dengan Implementasi tanggal 25 Mei 2019

Pukul 09.00 WIB: Memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak, tanda dan gejala, bahaya dan penatalaksanaan, menganjurkan klien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit k dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau, memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat, instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat).

Kunjungan kedua 27 Mei 2019 pukul 09.30 WIB: Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin k -Cegah konstipasi, Meminta ibu dan keluarga memantau tanda-tanda perdarahan.

Kunjungan hari ketiga tanggal 28 Mei 2019 pukul 10.00 WIB: Suruh pasien banyak istirahat, Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin k, Cegah konstipasi, Meminta ibu dan keluarga memantau tanda-tanda perdarahan.

2. Diagnosa ke 2 dengan implementasi pada tanggal 25 Mei 2019

Pukul 09.00: tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang bila diperlukan, instruksikan pasiendan orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali). Kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.30: membantu ibu memilih tindakan yang bisa dilakukan, menganjurkan ibu banyak istirahat, mengindari ibu mengangkat beban berat.

kunjungan hari ketiga 28 Mei 2019 pukul 10.00: mengevaluasi pekerjaan ibu yang menyebabkan kelelahan, menganjurkan ibu banyak istirahat,

menghindari ibu mengangkat beban berat, tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan berat badan .

3. Diagnosa ke 3 dengan implementasi pada tanggal 25 Mei 2019

Jam 09.30: mengkaji factor pencetus mual dan muntah, menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, memberikan makanan sedikit tapi sering.

Kunjungan kedua 27 Mei 2019 pukul 09.30: menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau, memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat, menganjurkan pasien mengkonsumsi buah dan sayur.

Kunjungan hari ketiga tanggal 28 Mei 2019 pukul 10.00: mengevaluasi faktor pencetus mual dan muntah, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau.

3.1.7 Evaluasi

1. Diagnosa 1 evaluasi pada tanggal 25 Mei 2019

Jam 09.00 WIB: S: ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia penyebab anemia, ibu mengatakan akan memakan buah dan sayur. O: Ibu terlihat mengerti tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia walaupun belum lancar tetapi Ibu sudah bisa mengulang kembali. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi di lanjutkan.

Kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 Pukul 09.30 WIB S: Ibu mengatakan sudah memakan sayur, Ibu mengatakan sudah mengurangi benturan pada janinya. O: Ibu terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Kunjungan hari ketiga tanggal 28 Mei 2019 pukul 10.00 WIB. S: Ibu mengatakan sudah memakan sayur-sayuran dan buah-buahan. O: Ibu terlihat sudah menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan dan sudah mulai makan sayur dan buah. A: Masalah teratasi sebagian yaitu pada risiko perdarahan.

P: Intervensi di hentikan.

2. Diagnosa 2 evaluasi pada tanggal 25 Mei 2019

Jam 09.30 WIT S: Ibu mengatakan akan banyak istirahat, akan mengurangi faktor kelelahan, Ibu juga mengatakan akan mengupayakan tidur siang. O: Ibu terlihat mengerti tentang penyebab kelelahan dan terlihat sudah rileks. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.30 WIT. S: Ibu mengatakan masih terasa letih saat beraktivitas, Ibu juga mengatakan sudah mulai tidur siang. O: ibu terlihat paham tentang kelelahan, konjungtiva anemis, wajah masih pucat, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 18 x/m, Suhu 36,5⁰C. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Kunjungan hari ketiga tanggal 28 pukul 10.00 WIB. S: Ibu juga mengatakan sudah mulai tidur siang, Ibu juga mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang menyebabkan kelelahan. O: konjungtiva anemis, wajah masih pucat, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,5⁰C. A: masalah teratasi. P: Intervensi di hentikan

3. Diagnosa 3 dengan evaluasi pada tanggal 25 Mei 2019

pukul 09.00 WIT. S: Ibu mengatakan masih mual dan muntah. O : Ibu bisa mengatasi pencetusnya mual dan muntah. A: Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan

Kunjungan kedua tanggal 27 pukul 09.30 WIT. S: Ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, Ibu juga mengatakan sudah mulai makan sedikit tapi sering. O: Ibu mengatasi pencetusnya mual dan muntah. A: Masalah teratasi sebagian pada ketidak seimbangan nutrisi P : Intervensi di lanjutkan

Kunjungan hari ketiga tanggal 28 Mei 2019 pukul 10.00 WIT. S: Ibu mengatakan sudah tidak mual dan muntah, Ibu juga mengatakan sudah mulai makan nasi, sayur dan buah. O: Ibu sudah bisa mengatasi pencetus mual dan muntah, Ibu juga bisa mengulangi kembali tentang manfaat buah dan sayur. A: Masalah teratasi. P: Intervensi di hentikan.

3.2 Pembahasan

Menurut Prawirohardjo anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu, Perubahan fisiologik ibu hamil tersebut dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropoietin Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (hemodilusi) (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Budiastuti dkk 2013 didapatkan sebagian besar (81,8%) ibu hamil dengan anemia ringan pada trimester III melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah.(BBLR) Sedangkan anemia sedang pada ibu hamil trimester III yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 4 ibu hamil (12,1%), dan yang melahirkan BBSLR sebanyak 2 ibu hamil dengan persentase 6,1%. Mengingat besarnya dampak anemia terhadap ibu hamil dan janinnya maka pencegahan anemia yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama kehamilan. Menurut teori ini hasil penelitian diatas, terdapat keseimbangan antara teori dengan hasil penelitian dimana penyebab anemia yang terjadi pada ibu J.T.P adalah ketidaktahuan tentang penyebab anemia yang terjadi dalam kehamilannya. Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan Ny. J.T.P pusing, sakit kepala, mual, muntah, badan lemah dan tampak pucat.

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis tanggal 25 Mei 2019 didapatkan Ibu. J.T.P hamil anak ke Tiga (3) dengan usia kehamilan 32-33 minggu. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m pernafasan 18 x/m, suhu 36,0 C dan hasil laboratorium

menunjukkan kadar Hb ibu 6 gr/dl termasuk anemia sedang pada Trimester III.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada NY J.T.P berusia 27 tahun dan dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang, maka pada BAB ini penulis akan membahas perbedaan atau kesenjangan antara asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pengidentifikasian intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan proses evaluasi.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Keperawatan yang ditegakan berdasarkan hasil pengkajian adalah resiko perdarahan intrapartal berhubungan dengan penurunan kadarhemoglobin. Diagnosa ini di ambil berdasarkan hasil pengkajian yang didapati yaitu, pasien sering pusing, sakit kepala dan pemeriksaan Hb 6 g/dl.

Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik. Diagnosa ini di ambil berdasarkan hasil pengkajian yang didapati pasien merasa lemah.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosa ini diambil berdasarkan hasil pengkajian yang didapati yaitu, pasien mengatakan mual dan muntah pada waktu pagi sebelum makan dan sore hari.

3.2.4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada kasus Ibu. J.T.P berdasarkan rencana intervensi yang sudah disusun, adalah sebagai berikut:

a. Pada tahap implementasi keperawatan. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi. Implementasi keperawatan pada diagnosis risiko perdarahan intrapartal berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan intervensi, dari 6 rencana tindakan, semuanya dapat dilakukan oleh peneliti.

- b. Implementasi keperawatan pada diagnosis Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi, dari 5 intervensi, rencana tindakan, semuanya dapat dilakukan oleh peneliti.
- c. Implementasi keperawatan pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan, tindakan yang sudah dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi.

Dari rencana tindakan, semuanya dapat terlaksana oleh penulis. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada partisipan I dengan masalah keperawatan yang pertama yaitu risiko perdarahan intrapartal berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin adalah Melakukan penyuluhan tentang anemia, Lindungi ibu dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan, hindari mengangkat benda berat, instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K, cegah konstipasi dengan menyuruh pasien untuk banyak mengonsumsi buah dan sayur. Pada kunjungan ketiga Ibu.J.T.P mengatakan sudah mengerti penyebab anemia dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat beban berat. Sementara data yang terlihat Hb pasien adalah dari 6 gr/dl , Pasien tampak pucat.

Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 3 x 24 jam atau kunjungan ketiga Ny. J. T. P dapat mengatasi kehilangan darah yang berlebihan, tidak ada penurunan kadar Hemoglobin (Hb), hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ny. J. T. P menunjukkan perkembangan terhadap masalah risiko perdarahan secara bertahap sampai hari kunjungan ketiga. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengatasi kehilangan darah, Tidak ada perdarahan pervaginam, tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb). Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada NY J.T.P dengan masalah keperawatan kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik adalah tentukan jenis dan banyaknya

aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai intoleransi aktivitas, tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan. Pada kunjungan ketiga, Ibu.J.T.P mengatakan sudah tidak terasa letih saat beraktivitas.

Ibu mengatakan sudah mulai banyak istirahat, sementara ibu terlihat paham tentang penyebab kelelahan, konjungtiva anemis, wajah sudah tidak tampak pucat, sementara pada kunjungan ketiga Ibu.J.T.P mengatakan tidak merasa cepat pusing, Pasien tampak pucat.

Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 3x 24 jam atau kunjungan ketiga Ibu.J.T.P dapat mengatasi mengurangi tingkat intoleransi aktivitas hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ibu.J.T.P menunjukkan perkembangan terhadap masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik secara bertahap sampai hari kunjungan ketiga hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengurangi tingkat intoleransi aktivitas..

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny J.T.P dengan masalah keperawatan ketiga yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan untuk belajar adalah penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil : Jelaskan mengenai proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, anjurkan ibu banyak mengkonsumsi buah dan sayur, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vit.k dan zat besi seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Pada kunjungan ketiga Ibu.J.T.P mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilannya, Ibu juga mengatakan sudah mulai makan buah dan sayur, dan pada kunjungan ketiga juga Ny J.T.P pasien

tampak pucat. Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 3x 24 jam atau kunjungan ketiga Ibu.J.T.P dan dapat mengatasi kurangnya pengetahuan yang ditetapkan pada Ibu.J.T.P menunjukkan perkembangan terhadap masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu memberikan pengetahuan pada ibu supaya tidak terjadi anemia pada saat melahirkan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada partisipan I dengan diagnosa keperawatan kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik adalah tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengurangi tingkat intoleransi aktivitas.

3.3 Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus ini, banyak kendala yang penulis temui sehingga permasalahan ini mempengaruhi studi kasus ini. Kendala yang ditemukan adalah kurangnya fasilitas buku. Kendala lain yang ditemukan penulis yaitu: keterbatasan waktu dalam penyusunan dan penulisan studi kasus ini.

Selain itu wawancara yang dilakukan belum sepenuhnya seperti metode deskriptif (*deep interview*) pada penelitian kualitatif murni. Penulis merasa studi kasus ini mempunyai banyak keterbatasan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan yang membangun dari pihak untuk kesempurnaan studi kasus ini.

BAB 4

PENUTUP

4.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia G₃P₂A₀H₂ di Puskesmas Bakunase Kupang pada tahun 2019 dapat diberikan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pengkajian yang baku serta hasil yang diharapkan sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa:

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 pada Ny.J. T.P dengan anemia. Hasil pengkajian pada Ny.J.T.P didapatkan kesadaran pasien compos mentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18x/menit, berat badan 54 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 23,5 cm. Setelah di kaji didapatkan pasien mengeluh pusing, sakit kepala, mual, muntah pada waktu pagi dan sore hari dan badan lemah. Pemeriksaan Leopold 1 didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat (28cm), Leopold 2 terdapat letak punggung janin kanan, Leopold 3 letak kepala belum masuk PAP.

Dari hasil pengkajian dilakukan analisa data yang pertama DS: Ibu mengatakan sering pusing dan sakit kepala. DS: Pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, TTV: T: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 18x/mnt, S: 36 °C, Hb 6 g/dl. Analisa data yang kedua DS: Ibu mengatakan badan terasa lemah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah. DO: Ibu terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan sudah mulai tua, Hb 6 gr/dl, wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis. Analisa data yang ketiga DS: Ibu mengatakan mual dan muntah. DO: pasien terlihat pucat dan lemah. Setelah dilakukan analisa data maka dapat diangkat diagnosa resiko perdarahan intrapartal yang berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Didalam perencanaan keperawatan di tentukan tujuan intervensi keperawatan ada 3 tujuan umum yaitu resiko perdarahan intrapartal tujuannya untuk pasien tidak terdapat tanda dan gejala perdarahan, intoleransi aktivitas tujuannya untuk meningkatkan tidak terjadi kelelahan dalam beraktivifitas, ketidakseimbangan nutrisi tujuannya pasien tidak mengalami adanya kehilangan selera makan.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai 28 Mei 2019 yang dilakukan pada Ny.J.T.P sesuai dengan rencana tindakan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 25 Mei sampai 28 Mei 2019 dalam bentuk SOAP. Pada ketiga diagnosa yang di tetapkan yang telah teratasi adalah resiko perdarahan intrapartal b/d penurunan kadar hemoglobin, intoleransi aktivitas b/d kelemahan fisik, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d kurang asupan makanan.

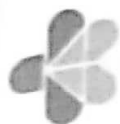
4.2. SARAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. J.T.P di Puskesmas Bakunase dan kesimpulan yang telah ditulis oleh penulis diatas, maka dengan itu penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 1 Dalam pemberian asuhan keperawatan dapat digunakan pendekatan proses keperawatan serta perlu adanya keikutsertaan keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang tahu akan perkembangan dan kebiasaan pasien.
- 2 Dalam memberikan implementasi tidak harus sesuai dengan apa yang terdapat pada teori, akan tetapi harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhun pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari puskesmas.
- 3 Dalam memberikan perawatan diagnosa harus tercatat dengan baik agar perawat terarah melakukan tindakan.
- 4 Di dalam penyuluhan menggunakan media yang baik dan dokumentasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Nugroho, 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Naha Medika
- Rukiyah, 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Butcher, H.K, Dochterman, J.M & Wangner, C.M. (2016). *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. Indonesia: CV. Mocomedia.
- Manuaba, 2007. *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta : ECG 10. Jakarta : EGG
- Perry & Potter, 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Pratami, 2016. *Evidence-Based dalam Kebidanan*. Jakarta : ECG
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati, 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kulitatif*. Bandung : Alfabeta
- Robson, S.
- Robson dan Waung, 2013. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta : ECG
- Tarwono, 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta : Trans Info media.
- Dinkes, 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. NTT: Kemenkes RI.
- Wylie dan Bryce, 2010. *Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: EGC



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN





Direktorat: Jl. Piet A Tallo Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880
Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Marselina B. Sudi
NIM : PO.530320116359
Nama pembimbing : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp.,M.Kes
NIP : 1968061819900032001
Judul studi kasus : "Asuhan keperawatan pada Ibu hamil anemia dengan G₃P₂A₀ di Puskesmas Bakunase"

| NO | HARI/TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------------|--|------------------|
| 1. | Selasa 28-5-2019 | Bimbingan ujian Akhir Program dan rencana pembuatan Laporan Karya Tulis Ilmiah | |
| 2. | Rabu 29-5-2019 | Ujian Praktek di Puskesmas | |
| 3. | Jumat 31-5-2019 | Konsul Bab 1 dan Bab 2 | |

| | | | |
|----|------------------------|---|---|
| | | | |
| 4. | Minggu 3 - 6 - 2019 | Konsul lewat email Bab 1.2.3 dan Bab A |  |
| 5. | Senin 11 - 6 - 2019 | perbaiki karya tulis ilmiah! - Cara mengatur margin - Pembimbing dan penguji harus masuk dalam paragraf kedua - Penambahan analisa data |  |
| 6. | | | |
| 7. | | | |

| NO | KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | MEI | | | | | | | JUNI | | | | | | | | | |
| | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 01 | 02 | 03 | 10 | 11 | 12 | 14 | 16 | 18 | 19 | 20 |
| 1. | Pembekalan | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Laporan diri di puskesmas | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Konsul judul kasus | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Perawatan kasus dan susunan proposal. | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Penyusunan laporan dan konsultasi dengan pembimbing. | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| 6. | Ujian akhir praktek | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6. | ujian sidang | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |

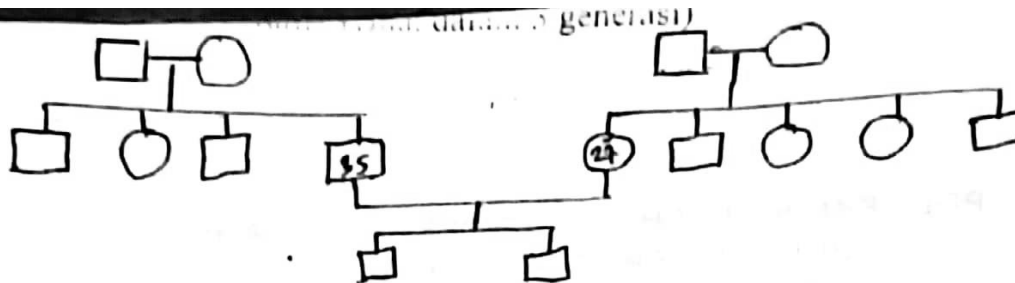
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| 7. | Revisi hasil dan kumpulkan laporan. | | | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|

| | | | |
|----------------|----------------------------|-----------|-------------------|
| Nama Mahasiswa | : Marselina B. Sudi | NIM | : P0-530320116559 |
| Tanggal Masuk | : 25-5-2019 | Jam Masuk | : 07.15 - 11.00 |
| Ruang/Kelas | : KIA / Puskesmas Pakurane | Kamar No | : |
| Pengkajian tgl | : 25/5/2019 | Jam | : |

| | | | |
|----------------------|---------------------|-------------|----------------|
| 1. Nama pasien | : NY. J.T.P | Nama Suami | Tn. D.F.B |
| 2. Umur/ Tgl. Lahir | : 27 Thn/10/3/1992 | Umur | 35 Tahun |
| 3. Alamat | : BAKUNASE | Alamat | BAKUNASE |
| 4. Status Perkawinan | : kawin | | |
| 5. Agama | : Kristen protestan | Agama | K.P |
| 6. Suku/ Bangsa | : SABU/Indonesia | Suku Bangsa | Pote/Indonesia |
| 7. Pendidikan | : SMA | Pendidikan | SMA |
| 8. Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | SWASTA |

B. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

| Anak Ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Masa Hamil | Masa Bersalin |
|---------|-------------------------|---------------------|-----------|------------|----------|-----------|------------|---------------|
| No | Tahun | Umur Ke- hamilan | Pe-nyulit | Jenis | Penolong | Pe-nyulit | | |
| 1 | 2012 | Aterem | - | 2 | Bidan | - | - | - |
| 2 | 2015 | Aterem | - | 1 | Bidan | - | - | - |
| 3 | 63 P2 A0 = 32-33 minggu | | | | | | | |



D. Kehamilan sekarang

- Diagnosa : G : 3.. P : 2 A : 0 H : 2.....mg
- Imunisasi : TT1 (☒) Sudah, () Belum
TT2 (☒) Sudah () Belum
- ANC berapa kali : 8 kali
- Keluhan selama hamil : pusing, sakit kepala, badan lemah, mual, muntah
- Pengobatan selama hamil : (☒) Ya () Tidak
- Pergerakan janin : (☒) Ya () Tidak

2. Rencana perawatan bayi (☒) Sendiri () Orang Tua ()
Lain-lain

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi :

- ❖ Breast care : Pasien mengatakan tahu cara perawatan payudara
- ❖ Perineal care : Pasien mengatakan ia belum memahami secara penuh
- ❖ Nutrisi : Pasien belum memahami tentang nutrisi pada ibu hamil
- ❖ Senam nifas : Pasien belum mengetahui cara senam nifas
- ❖ KB : Pasien mengetahui dan sudah pernah menggunakan
- ❖ Menyusui : Pasien dapat mengetahui cara menyusui

3. Riwayat Keluarga Berencana

- Melaksanakan KB (☒) Ya () Tidak
- Bila ya jenis kontrasepsi apa yg digunakan : suntik dan pil KB
- Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : 2015
- Masalah yang terjadi : tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

- Penyakit yang pernah dialami ibu

Tidak ada

- Pengobatan yang didapat:

- Riwayat Penyakit

Keluarga:

- Penyakit Diabetes Mellitus
- Penyakit Jantung
- Penyakit Hipertensi
- Penyakit lainnya :
Sebutkan.....

5. Riwayat Lingkungan

- ❖ Kebersihan

PASIRN mengatakan rumahnya bersih karena selalu dibersihkan

- ❖ Bahaya

PASIRN mengatakan sekitar rumahnya tidak berbahaya

- ❖ Lainnya

6. Aspek Psikososial

- a. Persepsi ibu terhadap kehamilan

kehamilan adalah berkat dari Tuhan yang begitu indah sehingga kita harus menjaga dan merawat

- b. Apakah kehamilan menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari? Bila ya

bagaimana karena kehamilan membuat badan sampai berubah

- c. Harapan yang ibu inginkan selama kehamilan

BISA melahirkan dengan normal dan ibu pun juga sehat

- d. Ibu tinggal dengan siapa

Suami dan anak-anak

- e. Siapa orang yang terpenting bagi ibu

Suami, anak dan keluarga

- f. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini

Sangat senang karena mendapatkan seorang anak

a. Pola Nutrisi

- > Frekuensi Makan : 3 x sehari
- > Nafsu makan (☒) Baik () Tidak nafsu makan
- Alasan.....
- > Jenis makanan rumah
NAG, sayur, lauk - pauk
- > Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan.....
Tidak ada

b. Pola Eliminasi

- BAK : sebelum hamil 3-4 x sehari
- Frekuensi : 6 x sehari < saat hamil
 - Warna putih jernih
 - Keluhan saat

BAB

- Frekuensi : 2 x sehari
- Warna kuning
- Bau YA
- Konsistensi padat

c. Keluhan saat Pola personalhygiene

1. Mandi

- Frekuensi : 2 x sehari
- Sabun : (☒) Ya () Tidak.

2. Oral Hygiene

- Frekuensi : 2 x sehari
- Waktu (☒) Pagi () Sore (☒) Setelah Makan

3. Cuci rambut

- Frekuensi : 3 x seminggu
- Shampoo (☒) Ya () Tidak

d. Pola istirahat dan tidur

❖ Lama tidur

8 jam, mulai jam 19-00 s/d 06-00

❖ Kebiasaan sebelum tidur
: Nonton Tv dan bermain Hp

❖ Keluhan
: Tidak Ada

e. Pola Aktifitas dan latihan

▪ Kegiatan dalam pekerjaan
: memasak

▪ Waktu bekerja (☒) Pagi (☒) Sore () Malam
▪ Olah raga (☒) Ya () Tidak
▪ Jenisnya : Jalan pagi

▪ Frekuensi :

▪ Kegiatan Waktu Luang:

▪ Keluhan dalam aktifitas

f. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

▪ Merokok

▪ Minuman Keras

▪ Ketergantungan Obat

g. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Coma mentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 90 /menit

Respirasi : 18 Suhu : 36 °C

BB sebelum hamil : 40 Kg, BB sekarang : 54 Kg, TB : 156 cm

Lila 23.5 cm

1. Kepala :
 - a. Inspeksi : kepala bersih, rambut bersih
 - b. Palpasi : Tidak ada benjolan, lesi, rambut tidak rontok
2. Mata :
 - Kelopak mata : Normal
 - Gerakan Mata : Baik
 - Konjungtiva : Anemis
 - Sklera : Tidak ada ikterik
 - Pupil : Normal
 - Akomodasi : Baik
 - Lainnya, Sebutkan :
3. Hidung :
 - Reaksi alergi : Tidak ada
 - Sinus : Normal
 - Lainnya :
4. Mulut Tenggorokan :
 - Gigi geligi : Normal
 - Kesulitan menelan : Tidak ada
 - Lainnya, Sebutkan :
5. Dada dan Aksila :
 - a. Mammae : membesar : (☒) Ya (☐) Tidak
 - b. Areola Mammae : Hitam
 - c. Papila Mammae : Normal
 - d. Colostrum : Ada sedikit

Pernapasan :

 - Jalan napas : Tidak ada hambatan
 - Suara Napas : Vesikular
 - Menggunakan otot-otot bantu pernapasan :
 - Lainnya, Sebutkan :
6. Sirkulasi Jantung :
 - Kecepatan denyut apikal : x/menit
 - Irama : Normal
 - Kelainan bunyi jantung : Tidak ada

- Sakit Dada :
- Timbul :
- Lainnya sebutkan :

7. Abdomen :

a. Inspeksi :

- Membesar : Ada pembesaran
- Linea/striae : Tidak ada
- Luka operasi : Tidak ada

b. Palpasi :

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px < 20 cm
- Leopold II : Punggung kanan
- Leopold III : Letak kepala belum masuk PAP
- Leopold IV :

c. Auskultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) : 150...x/menit / Doplo

d. Kontraksi : Tidak ada kontraksi

e. Lainnya sebutkan :

8. Genitouri :

- Keputihan : Tidak ada
- Pap Smear : Tidak
- Lainnya sebutkan :

9. Ekstremitas (Integumen/ Muskuloskeletal)

- Turgor kulit : BIASIS
- Warna kulit : Sawo matang
- Kontraktur pada persendian :
- Kesulitan dalam pergerakan :
- Lainnya sebutkan :

E. Data Penunjang

1. Laboratorium:

☐ Rutin:

☒ Khusus: Hemoglobin 6 gr% + HBSAG ⊕

2. USG :

3. Rontgen :

4. Terapi yang didapat :

☐ Asam folat.....(butir)

☐ Zat besi.....(butir)

☐ Lainnya : Kalsium, Vit C

| | |
|---|--|
| <p>1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya BB: 59 kg, TB: 156 cm</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>2. Pemeriksaan tekanan darah</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya TD: 110/70 mmHg</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>3. Nilai status gizi (ukur LILA)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya LILA 23.5 cm</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>4. Pemeriksaan puncak rahim (TFU)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya FF 21, 3 jari di bawah</p> <p><input type="radio"/> Tidak PK 28 cm</p> <p>5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya 150 x/mnt / Dopler</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> | <p>6. Imunisasi tetanus toxoid (TT)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya T₁ dan T₂</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>7. Pemberian tablet zat besi</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya 2x</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>8. Pemeriksaan laboratorium</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ya Hb 6.9%</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>9. Penatalaksanaan kasus</p> <p><input type="radio"/> Ya</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> <p>10. Melakukan konseling</p> <p><input type="radio"/> Ya</p> <p><input type="radio"/> Tidak</p> |
|---|--|

Kupang, 26-06-2019

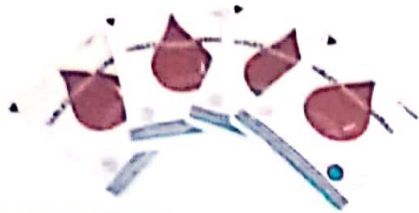
Mahasiswa



(Marselina - B - Gidi)



- Memberikan pil penambah darah



- Mengonsumsi makanan bergizi



BAGAIMANA CARA PENCEGAHANNYA??

- Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil



- Mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang



- Waktu istirahat yang cukup
- Olahraga yang teratur

LEBIH BAIK
MENCEGAH DARIPADA
MENGOBATI...
KENALI DAN CEGAH
ANEMIA SEDINI MUNG-
KIN....!!!

ANEMIA PAIDA IBU HAMIL



OLEH

NAMA : MARSELINA .B . SUDI

KELAS : KARYAWAN

NIM. PO. 530320116359

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2019

APA ITU ANEMIA PADA IBU HAMIL??

Anemia ibu hamil adalah sebagai suatu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II



APA PENYEBABNYA??

1. Kurang nutrisi/ kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
2. Penyakit kronis
3. Kehilangan zat besi saat perdarahan seperti haid yang berlebihan, sering melahirkan, dan kecelakaan.

BAGAIMANA TANDA DAN GEJALANYA??



- Pucat pada wajah, telapak tangan, kuku serta konjungtiva.
- Bernapas lebih cepat
- Cepat lelah, sakit kepala, pusing
- Kurang nafsu makan
- Menurunnya kebugaran tubuh

APA AKIBAT DARI ANEMIA PADA IBU HAMIL ??



- Abortus
- Persalinan sebelum waktunya
- Kematian ibu atau janin
- Syok

- Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
- Bayi lahir prematur, gizi buruk serta cacat bawaan.



BAGAIMANA CARA PERHA NGANANNYA??

- Lakukan transfusi darah



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Anemia pada Ibu Hamil

Sasaran : Pasien

Hari/Tanggal : Rabu, 29 Mei 2019

Waktu : 10.00 sampai selesai

Tempat : Puskesmas Bakunase

A. Tujuan Instruksi umum

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai Anemia Pada Ibu Hamil selama 15-20 menit, pasien mampu memahami tentang apa itu Anemia Pada Ibu Hamil.

B. Tujuan Instruksi khusus

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai Anemia Pada Ibu Hamil, maka pasien mampu:

1. Mengetahui pengertian dari Anemia Pada Ibu Hamil
2. Mengetahui penyebab Anemia Pada Ibu Hamil
3. Mengetahui tanda dan gejala Anemia Pada Ibu Hamil
4. Mengetahui akibat dari Anemia Pada Ibu Hamil
5. Mengetahui penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

C. Sasaran

Pasien

D. Materi

Terlampir

E. Media dan sumber bahan

Leaflet

F. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

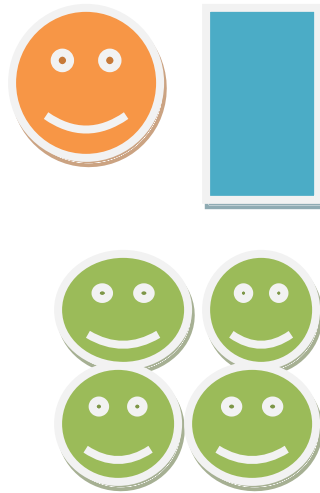
G. Pengorganisasian

Dosen pembimbing : Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S. Kp., M.Kes

Dosen penguji : Agustina Ina, S.Kep., M.Kes

Pemateri : Marselina. B. Sudi

H. Setingan Tempat



Keterangan gambar :



Pemateri



Media (Leaflet)



Peserta (Pasien)

I. Rencana Kegiatan

| No | Waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan peserta |
|----|----------|--|--|
| 1 | 5 menit | Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 3. melakukan kontrak waktu 4. menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan | 1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan: 1. Menjelaskan pengertian Anemia Pada Ibu Hamil 2. Menjelaskan tentang penyebab Anemia Pada Ibu Hamil 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Anemia Pada Ibu Hamil 4. Menjelaskan tentang penanganan Anemia Pada Ibu Hamil | 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab |
| 3 | 5 menit | Penutupan: 1. Evaluasi 2. Menyimpulkan Mengucapkan salam 3. penutup | 1. Menjawab pertanyaan penyuluh 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam |

J. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- 1) Kesiapan media dan tempat
Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan dirumah pasien
- 2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan

2. Evaluasi proses:

- 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- 2) Peserta mengajukan pertanyaan
- 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

3. Kriteria Hasil :

- 1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik
- 2) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang :
 - a. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil
 - b. Etiologi Anemia Pada Ibu Hamil
 - c. Tanda dan gejala Anemia Pada Ibu Hamil
 - d. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwono, dkk 2007). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II .(Pratami 2016)

2. Etiologi

Penyebab utama anemia pada wanita hamil menurut pratami 2016 adalah:

- a. Asupan Fe yang tidak memadai
- b. Peningkatan kebutuhan fisiologi
- c. Kehilangan darah banyak

3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti:

12. Kelelahan
13. Penurunan energi
14. Sesak nafas
15. Tampak pucat dan kulit dingin
16. Tekanan darah rendah
17. Frekuensi pernapasan cepat
18. Kulit kuning disebut *jaundice* jika anemia karena kerusakan sel darah merah
19. Sakit kepala
20. Tidak bisa berkonsentrasi
21. Rambut rontok
22. Malaise

4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Pratami 2016)
- b. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi,

ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), hyperemesis gravidarium, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KTD).

- c. Bahaya saat persalinan: gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- d. Pada kala nifas: terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran Asi berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia ala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- e. Bahaya anemia terhadap janin: mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan tumbuh kembang janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian, intrauterine, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

5. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Medis

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit. (Pratami 2016)

2. Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan di rumah. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang menderita anemia adalah dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) yang dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Selain itu pemberian vitamin adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi. (Proverawati,2011).

